

## 健康観を育む授業の試み

鈴木 和代, 宮島 朝子

### はじめに

日本看護協会が1964年に示した看護の概念<sup>1)</sup>には、「そもそも看護とは、健康であると不健康であるとを問わず、個人または集団の健康生活の保持増進および健康への回復を援助することである。(以下略)」と述べられている。しかし、多くの場合、看護の対象者は“病気の人”として捉えられている。実際に、看護職の活躍するフィールドの大部分は病院であるが、病気を持つ人も入院前や退院後は生活者であり、健康レベルの異なる人として捉える視点が必要である。

しかし、現在の教育システムは看護学を学ぶ初期の段階から、疾患の理解や生活援助技術あるいは診療補助など、実践に直接結びつくような学習に重点が置かれがちである<sup>2)</sup>。看護の対象である人や社会はそれぞれ健康観<sup>注1)</sup>が異なり、また時代と共に変化していく。看護を学ぶ学生も、その時々々の自らの健康観を確認し、常に考え続けていくことが重要である。

そこで本学では、健康を支える学問としての看護学を広く捉え深めていくことができるよう、入学直後に開講する「看護学原論」において、自分自身の健康のイメージを確認し、各自の健康観を育む授業を展開している。そこで本報告では、入学直後の学生が持つ健康のイメージについて、その傾向を把握し、学生が健康に関する考え方を深めていくための教育方法について検討する。

### 授業の概要

本科目は教員2名(教授1名, 助教1名)で担当している。今回報告する授業は、4月開講後の1回目と2回目に該当する。授業のねらいは、自分やまわりの人が健康をどのように捉えているのかを知り、自分自身が生活の中で大切にしている健康の意味を探ることである。授業では学生が持っている健康のイメージを確認し、グループワークを通じて「健康の概念」<sup>注2)</sup>にまとめ、各自の健康観の考察へと学習をつなげていくことができるような展開を目指している。

1回目の授業では1回生(定員70名)を6~7グループに分け、授業の目的、KJ法<sup>注3)</sup>、グループワークの展開方法について説明する。最初に1名当たり5枚の付箋(スリーエム社, 75×25mmのポストイット)を配り、それぞれに「健康についてイメージすること(以下、健康のイメージ)」を一語文にして書く(重複不可)。その後、グループワーク作業に入る。グループメンバー全員のポストイットをすべて並べ、KJ法に則り作業を進める。それらを整理して分析し、グループごとに健康の概念としてまとめる。グループワークは学生主導だが、作業の進行状況をみながら、教員が適宜助言を行う。

2回目の授業では、グループごとにまとめた概念を全員の前で発表する。発表のねらいはグループごとのKJ法のプロセスや、その結果としてまとめた健康の概念について説明することである。発表の仕方は文章を図式化したものを模造紙に書いたり寸劇にしたりするなど、選択の幅をもたせている。最後にグループワークや発表を通して考えたことを踏まえ、各自の健康観を「私の考える健康」というテーマでレポートにまとめさせている。

### 展開方法

本報告の対象者は、2006年度の入学者76名(男性21名, 女性55名)である。グループ数は6グループで、1グループの学生数は11~14名(各グループの男子学生は0~5名)であった。まず、学生が最初に記述した健康のイメージについて筆者がカテゴリー化した結果を示し、学生がグループワークの結果をまとめて発表した健康の概念と、個人レポートの記述も分析の対象とした。

倫理的配慮として、発表資料や個人レポートの使用は成績とは一切関係がないことを説明した上で、学生からの同意を得て行った。

### 結果

#### 1. 学生が挙げた一語文のカテゴリー化

第1段階で作成した一語文の「健康のイメージ」は合計380件であった。カテゴリー化は妥当性を高めるため、言語的分類による方法と、スミスによる健康概念の分類による方法<sup>3)</sup>の2つの視点から行った。

1) 言語的分類(表1)

京都大学医学研究科人間健康科学系専攻  
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53  
Department of Nursing, School of Health Sciences, Faculty of  
Medicine, Kyoto University  
受稿日 2008年10月17日

表1 学生個人が抱えている健康のイメージ（言語的分類の結果）

項目	記述内容	件数	%
食 事	ご飯を美味しく食べられる	19	5
	一日三食たべること	16	4.2
	バランス良く食べること（野菜を摂るなど）	15	3.9
	食欲がある（お腹がすく、たくさん食べられる）	10	2.6
	食事をきちんと摂ること、食べ過ぎない、薄味	5	1.3
	朝ご飯を食べること	5	1.3
	合 計	70	18.4
精神的側面	日常生活が楽しい（生活が充実しているなど）	20	5.2
	気持ちが前向きである（生き生きとしているなど）	15	3.9
	生きがい、趣味がある（好きなことに熱中できる）	9	2.3
	精神的な充実（心が安らいだ状態、心が穏やか）	6	1.5
	自然との関係（季節を感じられる）	7	1.8
	外に遊びに出ることができる（ひきこもらない）	3	0.7
	心身が健やか・元気である	2	0.5
	幸せである	2	0.5
合 計	64	16.8	
睡 眠	睡眠時間の確保（睡眠時間を十分にとる、よく眠れる）	37	9.7
	寝付きが良い、日覚めが良い	13	3.4
	眠ったら疲れがとれる	1	0.2
	合 計	51	13.4
運 動	適度な運動をすること	14	3.6
	体を動かすことが楽しい（自由・元気に体を動かせる）	8	2.1
	運動をすること（定期的に、一日30分以上、たくさん）	11	2.8
	スポーツをする（スポーツを楽しむ、汗を流す）	5	1.3
	合 計	38	10
生活リズム	早寝早起きをすること	12	3.1
	規則正しい生活をする	10	2.6
	生活リズムの維持（生活リズムが一定である）	4	1
	合 計	26	6.8
その他生活習慣	日光を浴びている	5	1.3
	飲酒（おいしく飲める、飲み過ぎない）	2	0.5
	たばこを吸わない	1	0.2
	便の切れが良い	1	0.2
	合 計	9	2.3
状態・外見	病気ではない状態（病院にかからない、異常がない）	17	4.4
	生活に不自由しない	3	0.7
	顔色が良いこと（血色が良い）	10	2.6
	体調が良い（体調が気にならない）	6	1.5
	体が丈夫である（病気にかかりにくい）	4	1
	気分がよい	4	1
	肌がきれい	2	0.5
	その他（新陳代謝が良い、頭が働く、体が軽いなど）	8	2.1
合 計	54	14.2	
セルフケア	自立した生活（自分で食事・排泄ができるなど）	9	2.3
ストレス	ストレスや悩みがない（何も不快に感じるものがない）	8	2.1
その他	健康であることに気付かない	1	
	病気になってはじめて有り難さがわかる	1	
	夢をもって燃えているとき	1	
	コンタクトがすぐ入る	1	
	一生つきあっていくもの	1	
	同じような履修科目が存在する	1	
	生活していく上で一番大切なもの他	1	
合 計	11		

食事, 睡眠, 運動など, 生活習慣に関する健康イメージが全体の約半数 (185件) を占めていた。分類したカテゴリーの中で最も多かったのが, 食事に関する内容 (18.4% : 70件) で, 次いで精神的側面 (16.8% : 64件), 睡眠 (13.4% : 51件), 運動に関する内容 (10% : 38件) の順であった。一語文の記述内容で最も多かったのは, 「睡眠時間を十分にとる」「よく眠れること」といった睡眠時間の確保 (9.7% : 37件) で, 次いで「日常生活が楽しいと感じる」に代表されるような, 生活に対する充実感についての記述 (5.2% : 20件) であった。その他10名以上の記述があったものに「ご飯を美味しく食べられること」 (5% : 19件), 「気持ちが前向きであること」 (3.9% : 15件), 「適度な運動をすること」 (3.6% : 14件) などがあり, 入学直後の学生が生活の中で実感していることを反映する内容となっていた。一方, 記述がほとんどなかったカテゴリーとしては, 排泄に関する内容, 清潔に関する内容, 温度や空間などの環境に関する内容, 経済的な状態に関する内容であった。

注目すべきこととしては, 生活習慣に関する事柄の中で, 「コンタクトがすぐ入る」「あいさつがしたくなる」といった自分にしか分からない基準を記述した内容である。また, 「食事がおいしく食べられる」「目覚めが良い」といった, 絶対的な基準では推し量ることが出来ない内容が全体の約30% (117件) にみられた。これらの記述は本人にしか分からない感覚を含んでいることから, 相対的な健康観と考えることができる。

2) スミスが提唱する4つの健康概念モデルによる分類 (表2)

分類1) では, 一語文に含まれる意味の違いにまでは着目しなかった。しかし実際には同じ食事のカテゴリーの中でも, 「1日3食とること」と「食事を楽しく食べること」の間には意味の違いがある。意味の違い, すなわち一語文の背景にある個人の健康観に注目し, 看護の視点から健康の概念を分類するために, スミスが提唱する4つの健康概念モデル (臨床モデル, 役割遂行モデル, 適応モデル, 幸福論モデル) で分類した<sup>注4)</sup>。

その結果, 4つのモデルに分類不可能であった11件を除いて, 臨床モデルに分類された記述が最も多く39.7% (151件) で, 次いで適応モデルの24.4% (93件), 幸福論モデルの21.5% (82件), 役割遂行モデルの11.3% (43件) の順であった。スミスによると, 臨床モデルは健康についての最も狭義の概念であり, それ以外の3つはそれぞれの強調点は異なるものの, いずれも「生活の質」に関与する概念である<sup>4)</sup>。カテゴリー分類された中で最も少なかった役割遂行モデルは, 人間の健康を社会的役割の遂行という文脈から説明するものである。従って, 分類1) の結果と合わせ

表2 学生個人が抱えている健康のイメージ (スミスのモデルによる分類の結果)

モデル名	記述内容 (代表ラベル)	件数
臨床モデル	一日三食を摂る	17
	適度な運動	15
	早寝早起き	11
	睡眠時間の確保	10
	規則正しい生活を送る	10
	バランスの良い食事	8
	顔色が良い	7
	病気ではない状態	5
	日光を浴びる生活	4
	野菜・果物を摂る	4
	異常がないこと	3
	病院に行かないこと	3
	その他	54
合計	151	
適応モデル	食事が美味しい, 楽しい	16
	ぐっすり眠れる	13
	目覚めが良い	11
	人と楽しく会話できる	4
	ストレスがない	4
	気分が良い	3
	気持ちが晴れやかである	3
	体調が良い	3
	その他	36
合計	93	
幸福論モデル	笑顔が絶えない	10
	明るく楽しく暮らす	6
	友達と一緒に笑う	4
	健康であることに気付かない	2
	毎日が楽しい	2
	毎日が充実している	2
	生き甲斐がある	2
	その他	54
合計	82	
役割遂行モデル	食事をたくさん食べる	5
	身だしなみがきれいである	1
	自分でトイレに行ける	1
	自由に動ける	1
	自分の意志で行動しようとする	1
	ストレスを解消できる	1
	楽しく運動できる	1
その他	32	
合計	43	

ても明らかのように, この時点で学生が抱えている健康のイメージの特徴として, 生活の質から考える健康のあり方や社会的な存在としての人間という枠組みが乏しいことが浮き彫りとなっている。

## 2. 学生のグループワークにおける特徴 (表3)

グループごとに学生がまとめた健康の概念は, 身体と精神とに分けて論じる傾向があり, どのグループも比較的類似した概念になっている。しかし, Dグルー

表3 グループごとにまとめた健康の概念

グループ名	グループでまとめた健康の概念
A (12名)	精神面と身体面のバランスが良好であること
B (12名)	身体的にも精神的にも良い状態であること
C (14名)	身体的健康の上に心理的健康があるというピラミッド形式である
D (14名)	肉体的・精神的に健全であり、その健全とは個々の基準によって定まる相対的なものである
E (13名)	バランスのとれた食事をとり、適度な運動をし、睡眠を十分にとること。つまり規則正しい食事をし、また人とのコミュニケーションを大切にすること、これらを共に実現することで、心も身体も充実した生活を送ること
F (11名)	心身の状態を意識せずとも、日々の暮らしを問題なく送ることができる

ブがまとめた健康の概念からも分かるように、学生はグループワークを通して、健康のイメージやその背景となる健康観には個性があるということに気が付いている。実際個人レポートの記述には「身体と精神」「病気と健康」のような二項対立な考え方をもちつつも、そのことの矛盾に気が付いていることが表れていた。すなわち、個人的にはスミスの分類という臨床モデルの思考をもっているが、グループワークのプロセスにおいて、このモデルでは説明できないような「病気や障害をもちつつも健康である」という、さまざまな基準を含んだ健康のあり方について議論をしていた。そのプロセスにおいて学生は、健康の概念には自分が考えていた以上に様々な側面があることに気が付いている。これが、スミスのモデルにおける役割遂行モデル、適応モデル、幸福論モデルによる説明であり、「生活の質」に関わる健康の概念を考えることであると言える。

従って、グループごとの健康の概念としてはどれも類似した結果になっているが、これらをまとめていくプロセスには、学生各々の健康観のぶつかり合いが前提となっていることが明らかである。このように、グループワークのプロセスにおいて、他者との議論を重ね、他者の考えに関心を持つことを通じて、自らの健康観の相対化や健康観の多様性を学んでいると考えられる。

## 考 察

### 1. 相対的な健康観を育む教育

学生の健康イメージとそれを用いたグループワークの両方を通じて共通していたことは、健康や健康に関する現象について、社会や文化あるいは環境の視点から考える側面が乏しいということである。このような学生の健康のイメージや健康観を看護学の中で育ていくためには、社会や文化の文脈で考える能力を養うことが重要である。個人の生活におけるさまざまな健康とその現象を、社会や文化という文脈から考えるこ

とは、学生が無批判に受け入れがちな所属社会および文化の健康観を相対化するためにも必要である。

実際、世間一般に良いとされている健康観（健康に関する表象）と、現実の人々の生活における行動やそれを支えている価値観との間には、さまざまなレベルでズレが生じているはずである。例えば、「1日3食」「バランス良く食べる」ということがその社会や文化において一般常識とされていても、人はその時の気分や付き合い、身体の器質的な理由などにより、その通りに実行しないことがある。その場合、このような現象をどう捉えどう考えるのかといった、より踏み込んだ議論をすることは重要である。そして、看護職はこのような現実のどこにどのようにアプローチする役割があるのかを考える機会をつくるのが、基礎教育においては必要であると考えられる。

### 2. グループワーク学習の成果と課題

看護の基礎教育で重要なことは、人間とは何かをベースに、「健康」や「生活」について自分なりの考え（健康観や生活観）を育むことである。そこをねらいとした授業展開は、看護の基本となる、他者への関心を持ち、そのかかわり方を学ぶ機会にもなっている。その意味で、今回報告したKJ法を用いたグループワークは、看護の基礎教育におけるひとつの方法として有効であると考えられる。

しかし、グループワークのプロセスはグループによってさまざまであり、KJ法による進め方にもグループの特色が反映されている。従って、今後はこの複雑で多様なプロセス自体を詳細に分析し、学生がより豊かな学習ができるよう、グループワークの進め方についての効果的な方法やグループダイナミクスを生かした介入方法など、より充実した教育方法の開発へとつなげていく必要がある。

## おわりに

本報告では、入学直後の学生が持つ健康のイメージあるいは健康の概念を概観し、教育の方向性を確認し提言を行った。今後は、入学数ヶ月後や年次的な変化を比較して、学生の健康観とそれを支える教育方法の充実を図っていきたいと考えている。

（本報告の一部は、日本看護学教育学会第18回学術集会以て発表した。）

## 注

### 1) 健康観

健康について、個々人がいっている観念<sup>5)</sup>。定義においては健康概念との区別は不明瞭であるが、本研究においては個々人の健康についての価値観あるいは健康についての考え方とする。概念よりも抽象的な観念を指す。

### 2) 健康概念

健康という現象に対する考え（観念）もしくは複合的な心

的イメージ,あるいは現象を同定するために用いられるラベル<sup>6)</sup>。特定の現象を説明するものである。

### 3) KJ法

ブレインストーミングで出されたアイデアを組み立て、統合を生み出していくための方法。KJ法の名前は考案者である川喜多二郎のアルファベット頭文字に由来している。第1ステップにおいてはブレインストーミングで出された一語文をばらばらに模造紙上に広げる。第2ステップではそれらを、内容の上で親近感を覚えるもの同士を一カ所に集めていく。このようにして集まった付箋のまとまりにそれぞれ、内容を簡潔に表す見出し(表札)をつける(小チームの作成)。第3ステップでは、第2ステップで作った小チームの表札を見ながら、親近性のあるものをまとめて中チームにする。この作業を何度か繰り返して、中チームが統合される場合はさらに大チームをつくる。第4ステップでは、これらのチームを空間的に配置して、それらがどのような関係性であるかを図示する。これらの空間配置を図解し、意味する内容を文章化することで、概念づくりの最終段階とする<sup>7)</sup>。

### 4) スミスの健康概念

スミスが提唱する4つのモデルは、健康レベルを判断する尺度がそれぞれ異なるが、段階的に関係しあうつながりのあるモデルである。臨床モデルは、人間を生理学的なシステムと捉え、そのシステムの障害を健康の基準とする最小概念である。役割遂行モデルは、臨床モデルに加え、社会的な関係性における役割機能の面からも人間を捉える。さらに、適応モデルは変化する環境への創造的な順応という基準を含み、幸福論モデルは前三者を含む最も包括的な概念で、成長する能力を持ち創造性を発揮できる教養と文化を持つことが健康の尺度となる<sup>8)</sup>。

## 引用文献

- 1) 林 滋子編:看護の定義と概念. 日本看護協会出版会, 1977; 94
- 2) 高島尚美:学生が主体的に考える「健康」の意味 公開シンポジウム「健康とは何か?」に参加して. 看護教育, 2004; 45.10: 859-861
- 3) スミスJA:看護における健康の概念. 都留春夫ほか訳, 医学書院, 1997; 39
- 4) 上掲3): 107-108
- 5) 和田 攻, 他編:看護大事典. 医学書院, 2003; 852
- 6) Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey:看護理論入門 歴史・用語・分析(都留伸子, 筒井真優美訳). Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey 編, 看護理論家とその業績(都留伸子監訳). 第3版. 東京:医学書院, 2004; 3-13
- 7) 川喜多二郎:発想法 創造性開発のために. 中公新書, 1967
- 8) 上掲3): 108-109
- 9) 石橋寿子, 他:看護学部学生の健康概念に関する検討, 入学時の健康イメージ因子分析. 兵庫県立看護大学紀要5, 1998; 65-74
- 10) 小澤道子, 他:看護学生の入学当初の健康観とそれに関する要因. 聖路加看護大学紀要24, 1998; 14-20
- 11) 石橋寿子, 他:看護学部学生の健康イメージ因子構造—入学時と入学半年後の比較と要因分析—. 兵庫県立看護大学紀要6, 1999; 99-109
- 12) 小澤道子, 他:看護学生の考える「健康」と「元気」. 聖路加看護大学紀要25, 1999; 17-23